CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

N° 204.

SUR

LA PREMIÈRE DENTITION,

ACCIDENS PRINCIPAUX QUI DÉPENDENT DE L'ÉRUPTION;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 31 juillet 1833, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR JOSEPH-FURCY SAUVINET, de Santiago de Cuba;

Élève des hôpitaux de Paris; ex-Interne de l'hôpital de la Réserve.

« Difficiliùs dentiunt, qui alvo adstrictâ « laborant, quam qui laxam habent. »

KLENII, Interpres clinicus.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1833.

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN.
	.....
Pathologie médicale	DUMÉRIL, Président.
	ANDRAL, Examinateur.
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER.
	BOUILLAUD.
	CHOMEL, Examinateur.
	ROSTAN.
Clinique chirurgicale	BOYER, Examinateur.
	JULES CLOQUET, Suppleant.
	DUPUYTREN.
	ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT, DUBOIS.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Bayle.	Hatin.
Bérard (Auguste).	Hourmann.
Blandin.	Jobert.
Boyer (Philippe).	Laugier.
Briquet.	Lesueur.
Brongniart.	Martin Solon.
Broussais (Casimir), Examinateur.	Piorry.
Cottereau.	Requin.
Dalmas, Suppléant.	Sanson (aîné).
Duflos.	Sanson (Alphonse).
Guérard, Examinateur.	Royer-Collard.
	Trousseau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON PÈRE,

MON MEILLEUR AMI.

C'est à vous, mon cher Père, que je dédie ma Thèse; recevez-en l'hommage comme un bien faible gage de ma vive reconnaissance pour tous les bienfaits dont vous m'avez comblé; car je dois à vos sacrifices tout ce que je suis aujourd'hui.

A MONSIEUR DE SAINT-AVID.

Les sages conseils et les soins affectueux que vous n'avez cessé de me prodiguer, vous ont acquis des droits imprescriptibles à ma reconnaissance; veuillez, Monsieur, en recevoir l'expression avec autant de plaisir que mon cœur en éprouve à vous l'offrir.

J.-F. SAUVINET.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

SUR

LA PREMIÈRE DENTITION,

ACCIDENS PRINCIPAUX QUI DÉPENDENT DE L'ÉRUPTION.

On entend par le mot *dentition* tous les phénomènes qui précèdent ou accompagnent la sortie des dents hors de leurs alvéoles. — Cette question, quoique bien vaste, peut être cependant envisagée sous différens points de vue. — La plupart des auteurs qui ont traité ce sujet se sont écartés plus ou moins du but qu'ils se proposaient; les uns, en ne donnant qu'une dissertation anatomique sur la structure et l'origine des dents; les autres, en indiquant à peine les phénomènes ordinaires de la dentition. — Je n'ai pas la prétention d'avoir mieux fait; je ne me suis étendu seulement que sur ce que la dentition offrait de plus important pour la pratique. — La première partie de ce travail a été consacrée à l'histoire succincte de la première dentition. — En parlant de ses symptômes et de ses signes,

j'ai cru qu'il était convenable de dire quelques mots sur les moyens propres à lui donner une direction convenable. — La dernière partie enfin a été consacrée au signalement des maladies qui dépendaient de l'éruption, afin de les traiter avec avantage.

Si les dents sortent quelque temps après la naissance, c'est évidemment parce que leurs germes existaient dans les alvéoles. — Cette vérité a été long-temps méconnue ou ignorée. — Quelques auteurs ont cru que les dents naissaient au moment qu'elles sortent des gencives; d'autres se sont persuadés qu'elles étaient formées, comme les autres os, dans la matrice. — *Hippocrate* avait beaucoup contribué à accréditer cette dernière opinion, en avançant qu'il se faisait trois sortes de générations de dents : la première provenant du sang dans la matrice, la seconde du lait, et la troisième des alimens solides.

Si on veut constater l'existence des germes des dents et apprécier le progrès de leur développement, il faut observer les mâchoires de l'embryon. — Les auteurs qui se sont occupés de l'ostéogénie et qui ont marqué si exactement le développement du fœtus, savent que dans ceux de quatre à cinq mois on trouve déjà le germe de quelques dents, et qu'on pouvait prendre une idée de leur développement. — Les alvéoles qui reçoivent les racines de toutes ces dents sont distinctes les unes des autres, séparées par une cloison osseuse, et tapissées intérieurement par une membrane qui se trouve interposée entre la paroi de l'alvéole et la dent. — C'est dans ces cavités que se trouvent les germes des dents, bien avant leur formation et leur sortie. — Il est à remarquer que quoique les mâchoires du fœtus soient fermées tout le long de leur bord libre, il existe dans leur intérieur une rangée de petits follicules membraneux, isolés par des cloisons minces, et qui ont déjà l'arrangement que les dents doivent présenter plus tard. M. *Beaumes* (Traité de la première Dentition; Paris, 1806) a vu, en découvrant avec précaution les gencives de plusieurs fœtus de cinq mois, une humeur gélatineuse enveloppée d'une membrane qu'il met dans l'ordre des séreuses. — Il la compare à un vé-

ritable péritoine, qui, en servant d'enveloppe au follicule, forme un sac sans ouverture qui tapisse toutes les parois de l'alvéole auxquelles il tient par des prolongemens. — Lorsque ce sac est arrivé à l'endroit où pénètrent les vaisseaux et les nerfs, il abandonne l'alvéole, et se replie pour former un canal qui accompagne le paquet vasculaire et nerveux, et s'épanouit enfin sur la pulpe de la dent. — La membrane dont il s'agit ici a deux portions : l'une qui tapisse l'alvéole et y adhère en même temps, l'autre libre et recouvrant la pulpe dentaire.

On ne peut savoir au juste à quelle époque se forme le follicule membraneux ; il paraît probable néanmoins, et beaucoup d'auteurs s'accordent à dire que le commencement de son ossification date du quatrième au cinquième mois. — Il se développe sur la portion pulpeuse de la membrane du follicule à la surface de son extrémité flottante. Ce point osseux s'étend bientôt pour prendre exactement la forme du sommet de la couronne qu'il doit constituer par la suite.

On voit, d'après ce que je viens d'exposer, que la couronne est la première formée ; et au terme de la naissance, on trouve les vingt dents de la première dentition déjà avancées ; les racines se présentent sous la forme d'un tuyau large, à parois extrêmement minces, et qui va toujours en s'allongeant et en s'épaississant. — Mais il est à considérer qu'à mesure que la mâchoire s'organise et que l'ossification de la dent fait toujours des progrès vers la racine, la dent ne peut plus être contenue dans l'alvéole, dont la cavité se rétrécit d'une part, et se remplit de l'autre. Alors la portion alvéolaire de la membrane, le tissu pulpeux qui constitue la gencive et la muqueuse de la bouche qui les revêt, s'amincissent peu à peu et donnent un libre passage à la dent. — Leurs bords, s'unissant bientôt par l'effet de leur contiguité, adhèrent d'une manière intime au collet de la dent, et en assurent la solidité.

Symptômes et signes de l'éruption.

La sortie des premières dents enfantiles s'opère le plus ordinairement vers la fin du sixième au huitième mois après la naissance. Elle se manifeste par la chaleur des gencives, une salivation plus abondante, une titillation faiblement douloureuse qui engage l'enfant à porter souvent à la bouche ses doigts et tout ce qui lui tombe sous la main. — Il presse fréquemment le sein de sa mère, et tette avec avidité. — Son caractère change : il devient criard, triste, impatient; il pleure facilement, et s'irrite d'un rien. — Son sommeil, devenu plus léger, se trouble au moindre bruit. — Si on examine alors la bouche, on trouve un aplatissement du bord circulaire des gencives; le nez devient le siége d'un prurit incommode, et qui l'engage à le gratter quelquefois; phénomène qu'on prend souvent pour un symptôme vermineux. — Les diarrhées surviennent, accompagnées d'une sécrétion des urines plus copieuse que de coutume. — L'endroit de la gencive qui doit livrer passage à la dent se gonfle, devient rouge, luisant, et finit par blanchir lorsque l'éruption est sur le point de se faire. Ces symptômes, qui n'ont rien d'alarmant, ne sont pas cependant toujours les mêmes quand la dentition est difficile. — A cette époque, l'enfant devient criard, il perd l'appétit et le sommeil, il a des rapports aigres, ses digestions se dépravent, il vomit facilement le lait qu'il prend, ou bien le rend au moyen d'une diarrhée jaunâtre qui ne tarde pas à verdir au contact de l'air. — Les praticiens pensent que la constipation est encore plus à redouter. — Il y a souvent une salivation abondante. — *Millot* regarde le ptyalisme des enfans comme une des principales causes des troubles qui ont lieu dans les digestions, et lui attribue le dévoiement qui survient à cette époque. — Les gencives sont d'une sensibilité extrême, et parfois la bouche et la langue sont le siége de quelques aphthes. La face se tuméfie, prend une teinte livide. — Les glandes parotides et salivaires ne tardent pas à s'engorger. — Le système nerveux ne reste pas étranger à ce trouble

général ; il s'affaiblit quelquefois au point de déterminer des paralysies partielles des membres abdominaux. — La prostration des forces survient, la fièvre se déclare, les convulsions se montrent bientôt, et la mort termine presque toujours cette lutte douloureuse. — Tel est le tableau des accidens qui accompagnent une dentition pénible.

L'éruption des dents est graduée pour l'ordinaire; elles sortent deux à deux, et à des intervalles plus ou moins éloignés. — Les deux incisives centrales de la mâchoire inférieure percent les premières ; quinze jours après, les correspondantes du côté opposé apparaissent. — La sortie des incisives latérales a lieu du neuvième au dixième mois, dans le même ordre que les précédentes. — Les canines paraissent rarement après les incisives : à l'éruption des incisives succède celle des premières molaires, du douzième au vingtième mois ; puis viennent les canines, et enfin les secondes molaires, du vingtième au trentième mois. — Chaque éruption partielle peut donner lieu aux symptômes que j'ai énumérés plus haut. — La première dentition est achevée ordinairement vers l'âge de deux ou trois ans. — L'enfant a alors vingt dents, dont dix à chaque mâchoire ; savoir : quatre incisives, deux canines et quatre molaires.

Il est rare de voir les dents percer avant la naissance; on cite néanmoins un grand nombre de cas de ce genre. — Louis XIV vint au monde avec deux dents. — Le célèbre professeur *Haller* rapporte avoir vu dix-neuf enfans qui étaient dans ce cas. — On lit dans la *Gazette de Santé* (année 1780, page 145) qu'une dame de qualité accoucha d'une fille bien portante ayant deux dents incisives à la mâchoire supérieure, qui furent suivies, trois jours après, de deux autres de chaque côté de celles-ci, mais que l'enfant mourut dans les convulsions occasionées par cette éruption précoce.

Il est aussi des individus chez lesquels la première dentition s'opère plus tard qu'à l'époque ordinaire. Cette circonstance est due le plus souvent à l'existence d'une affection chronique. — On rapporte des cas où la première dentition n'a pas eu lieu du tout. — *Borelli* cite l'histoire d'une femme de soixante ans qui n'avait jamais eu de dents,

et dont les gencives s'étaient durcies au point de pouvoir servir à la mastication.

Prognostic.

Lorsque l'enfant tient la vie de parens sains, que sa mère n'aura point éprouvé de fortes crises pendant sa grossesse, et que de plus il sera doué d'une constitution robuste, favorisée par un bon allaitement, il sera plus disposé à avoir une dentition heureuse et exempte d'accidens qu'un autre enfant qui se trouvera dans les conditions opposées et dont l'allaitement aura été mal dirigé.

Des moyens propres à diriger la première dentition.

La première dentition étant une époque orageuse pour la vie de l'enfant, il est convenable de multiplier les soins qu'exige sa position. On le soumettera à un régime convenable ; on pourrait à la rigueur ne rien changer à sa manière d'être, mais je crois qu'il est plus sage de prévenir les accidens que d'avoir à les combattre. Aux approches de la première dentition, il est indispensable d'environner l'enfant d'un air pur et doux : on ne les lui interdirait que dans le cas où il souffrirait beaucoup. On peut employer aussi avec avantage quelques bains tièdes de temps en temps ; il ne faudra le sevrer que lorsque la première dentition sera un peu avancée. On préviendra de cette manière une foule d'accidens malheureusement trop communs.

Le lait d'une nourrice ou d'une mère doit suffire dans la plupart des cas, même lorsque l'enfant est à moitié sevré. Ne le voit-on pas souvent, lorsqu'il souffre d'une dent prête à percer, refuser toute espèce d'aliment, et rechercher avec une sorte d'avidité le sein de sa mère, où il trouve, avec une alimentation facile, un remède à l'irritation dont ses gencives sont le siége? Les nourrices doivent avoir soin de répandre fréquemment du lait dans la bouche de leurs nourrissons, qui, dans le temps de la dentition, est d'autant plus échauffée que cette opération naturelle est plus longue et plus laborieuse. Le

lait, qui par lui-même est fort adoussissant, peut, par son contact avec les gencives, calmer leur état douloureux, diminuer leur tension et prévenir leur inflammation. Il jouit aussi de la propriété de relâcher le tissu des gencives, et partant de les disposer à céder à l'impulsion des dents, qui, en cet état, les divisent mieux que lorsqu'elles sont sèches et calleuses.

Quelques praticiens recommandent aux nourrices, pour rendre leur lait plus séreux, de boire quelques tisanes rafraîchissantes et délayantes. Elles devront s'abstenir des plaisirs vénériens; car, pendant cette époque de la vie de l'enfant, le moindre écart dans leur régime, ou le moindre excès, pourraient devenir préjudiciables à sa santé. On est dans l'habitude, en Europe, d'attacher au cou des enfans, pour favoriser la sortie de leurs dents, un hochet en cristal ou en ivoire; l'habitude qui avait consacré ce moyen commence à se perdre généralement aujourd'hui qu'il est évident, pour toutes les personnes qui nourrissent des enfans, que ces instrumens ne sont bons qu'à durcir, contondre la gencive, et s'opposer à l'éruption des dents. On se servira de préférence d'une racine de réglisse ou de guimauve enduite de miel ou de sirop, pour engager l'enfant à la presser entre ses gencives. S'il survenait de la constipation, on maintiendra la liberté du ventre par quelques lavemens émolliens ou avec un peu de sirop de chicorée.

Accidens principaux qui dépendent de la dentition.

A l'époque de la dentition, une des causes prochaines qui peut favoriser le développement de plusieurs maladies ou les compliquer d'une manière fâcheuse, c'est le travail qui s'opère dans l'intérieur des maxillaires pendant les trois premières années de la vie. — Ces accidens reconnaissent un grand nombre de causes plus ou moins appréciables, soit de la part de la nourrice, soit de la part de l'enfant. — De la part de la nourrice : une conduite irrégulière, des écarts fréquens dans le régime, la réapparition des menstrues, la grossesse,

l'habitude de trop couvrir la tête des enfans, ce qui les dispose aux congestions cérébrales ; enfin le sevrage prématuré. — De la part de l'enfant : une faible constitution, un tempérament nerveux, le vice scrophuleux ou vénérien. — Les autres causes d'accidens doivent être attribuées à l'irrégularité de la dentition. Ces accidens sont locaux ou généraux.

Accidens locaux. Ils sont bornés à la bouche, dépendent essentiellement du travail de la dentition, et sont moins redoutables que les seconds. — De tous les accidens locaux, le plus fréquent est le gonflement inflammatoire des gencives, avec chaleur, tension, rougeur et prurit. — Cette inflammation est presque toujours accompagnée d'un ptyalisme abondant; quelquefois cependant cette sécrétion est supprimée. — Tantôt l'irritation se borne aux gencives, tantôt elle est plus étendue dans la bouche. — Dans ce cas, les joues sont rouges, brûlantes et tuméfiées ; les ganglions du cou se gonflent, les parotides et les glandes salivaires s'engorgent aussi ; les mâchoires alors ne peuvent pas s'écarter sans occasioner de la douleur; la succion devient difficile et quelquefois impossible. — On opposera à ces accidens des boissons adoucissantes et relâchantes. — Si ces moyens deviennent insuffisans et que l'inflammation soit trop forte, on fera une application de quelques sangsues derrière chaque oreille; on aura aussi recours aux pédiluves sinapisés, aux cataplasmes simples ou de farine de moutarde sur les coude-pieds ; enfin, aux lavemens laxatifs.

Il arrive souvent que le gonflement des gencives ne diminue pas sous l'influence des moyens que je viens d'indiquer, et que la douleur produite par la distension de la gencive ne tarde pas à porter le trouble dans toute l'économie et à s'accompagner de convulsions. On doit alors rechercher si la cause de ces accidens ne dépend pas de la trop grande résistance que la gencive oppose à l'éruption. Dans ce cas, il faut avoir recours sur-le-champ au débridement pratiqué avec

le bistouri. Cette opération a le double avantage de dégorger sa partie congestionnée et de faire cesser tous ces symptômes fâcheux.

Accidens généraux. Les accidens généraux qui dépendent de la dentition sont les *convulsions*, *les ophthalmies, les inflammations des appareils de la respiration, de la digestion, et enfin plusieurs éruptions cutanées, etc.*

Des convulsions.

Quoiqu'il soit d'expérience que certains enfans sont plus aisément affectés de convulsions que d'autres, elles se déclarent cependant chez ceux qui sont extrêmement faibles, sensibles et épuisés, comme chez ceux enfin qui ont le système musculaire bien développé et qui abondent en sang et en humeurs. — Elles s'annoncent le plus souvent par de l'insomnie, des réveils en sursaut, des tressaillemens pendant le sommeil, avec agitation et frayeur. — Quand ces mouvemens convulsifs se propagent aux muscles du pharynx, il en résulte une grande difficulté dans la déglutition; mais, fixées aux muscles du larynx, elles occasionent souvent un toux grave accompagnée de dyspnée telle, que la suffocation devient imminente. — S'il arrive que l'enfant succombe, on ne trouve aucune lésion pathologique.

De quelque source que proviennent les convulsions, elles mettent généralement les enfans en danger lorsque les attaques se succèdent rapidement et avec beaucoup d'énergie. — Quand elles émanent directement de la dentition, il faut que les dents percent pour qu'elles aient un terme. On doit éviter, dans le diagnostic de ces convulsions, de prononcer qu'elles sont le résultat de la dentition, qui est habituellement cause de celles qu'on observe quand elle a lieu; car on sait aussi que la présence de vers dans le canal intestinal donne lieu très-souvent à des convulsions.

Le traitement doit être le même que dans toute autre espèce de

convulsions. — On devra recourir pendant les accès à l'emploi des dérivatifs, aux applications froides sur le front et la face, aux pédiluves et manuluves chauds, aux cataplasmes sinapisés sur les extrémités inférieures. On fera une application de sangsues aux oreilles, s'il y avait des symptômes de congestion au cerveau. — Si l'enfant est faible, on peut recourir aux potions et boissons antispasmodiques, telles que l'éther, l'eau de tilleul, de fleurs d'oranger, etc. (*Baumes*, Traité des Convulsions dans l'enfance ; Paris, 1825, 1 vol.) L'emploi des bains tièdes au moment des accès a été très-avantageux dans tous les cas. — On usera, pour prévenir le retour des accès, des mêmes moyens, proportionnés à la force et à la constitution des sujets.

Quand ces accidens dépendent de la résistance qu'oppose la gencive à la sortie des dents, on doit l'inciser, et immédiatement après on voit disparaître tous les phénomènes fâcheux. — *M. Guersent* dit avoir remarqué quelquefois des paralysies partielles des membres inférieurs à l'époque de l'éruption, et qu'elles disparaissaient spontanément aussitôt après que l'éruption dentaire était terminée.

De l'ophthalmie.

L'ophthalmie qui survient à l'époque de la dentition reconnaît pour cause, d'après M. *Baumes* et quelques auteurs, la croûte laiteuse qui attaque le front, les joues et quelquefois tout le visage. Cette affection se présente sous l'aspect de pustules variables par leurs formes et l'étendue qu'elles occupent ; elles sont remplies d'une sérosité roussâtre, *ichoreuse*, assez consistante, qui se fixe à la peau. Lorsque ces boutons viennent à percer, toute la partie sur laquelle coule la sanie se couvre très-promptement d'une croûte jaunâtre, qui, en se fendant, laisse suinter une sérosité irritante qui attaque quelquefois l'œil et en détermine l'inflammation. On la combat au moyen des antiphlogistiques et des adoucissans. — La paralysie du nerf optique a été

aussi observée à l'hôpital des Enfans; et sur trois cas que j'ai vus pendant l'année 1828, deux dépendaient de l'atrophie du nerf optique. — On ne peut donc pas affirmer, je crois, que l'amaurose est un accident d'une dentition laborieuse.

Il n'est pas rare non plus d'observer, lors de l'éruption, un coryza ou un écoulement par le conduit auditif, accompagné de douleurs plus ou moins vives dans ces parties. — Ces accidens sont, au reste, fort légers.

Appareil respiratoire.

La sortie des dents exerce une influence sympathique sur la respiration. Elle peut donner lieu à trois phénomènes principaux : à la toux, la dyspnée, et une sécrétion muqueuse plus ou moins abondante. Comme ces phénomènes ont le même point de départ, ils commencent avec la tuméfaction des gencives, et disparaissent aussitôt que l'éruption est terminée. — Ils sont inflammatoires ou nerveux, et le traitement doit varier selon qu'ils appartiennent à l'une ou à l'autre de ces deux espèces.

Appareil digestif.

La dentition donne lieu souvent à une inflammation du tube digestif, précédée et accompagnée de vomissemens. — On doit se défier, en général, de ce symptôme qui annonce quelquefois chez les enfans le début d'une maladie du cerveau et des organes abdominaux, mais qui souvent aussi dépend d'une mauvaise alimentation ou d'un lait trop riche en caséum. — A la suite des vomissemens, les enfans maigrissent, tombent dans l'affaiblissement. — Cependant, dans la plupart des cas, bien qu'ils rendent tout ce qu'ils prennent, il n'en continuent pas moins à se bien porter et à conserver leur santé. — Lorsque la diarrhée est l'effet de l'éruption dentaire, elle cesse quand celle-ci est terminée, pour reparaître de nouveau avec la sortie d'une nou-

velle dent. — Elle agit dans tous les cas comme un dérivatif salutaire ; cependant il ne faut pas toujours l'abandonner à elle-même.

Des éruptions cutanées. Les éruptions cutanées qui surviennent pendant le cours de la dentition sont, ou des scrophules, ou de petites dartres écailleuses, soit à la face, soit derrière les oreilles. — Elles n'exigent aucun traitement particulier. — Quant à l'érythème qui se montre sur les cuisses et le bassin, qu'on nomme vulgairement *feu de dents,* il provient, d'après M. *Guersent,* d'une altération de l'urine ou des matières fécales, et ne dépend pas essentiellement du travail de la dentition.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Frigidum dentibus inimicum. *Sect.* 5, *aph.* 18.

II.

A plagâ in caput, stupor, aut delirium, malum. *Sect.* 7, *aph.* 14.

III.

Lassitudines spontaneæ obortæ morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

IV.

Ad dentitionem verò accedentibus gingivarum pruritus, febres, convulsiones, alvi profluvia, et maximè ubi caninos dentes producunt, et iis qui inter pueros sunt crassissimi, et qui alvos duras habent. *Sect.* 3, *aph.* 25.

V.

Acutorum morborum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Sect.* 2, *aph.* 19.